



Ministero dell'Istruzione  
**I.C. GARIBALDI**

Via Marconi 46 20092 Cinisello Balsamo (MI)  
Tel. 02 61294190 Fax 02 6184181  
Cod. Fisc. 94581370155 Cod. Min. MIC8AR001  
e-mail [miic8ar001@istruzione.it](mailto:miic8ar001@istruzione.it) [miic8ar001@pec.istruzione.it](mailto:miic8ar001@pec.istruzione.it)  
Codice Univoco UFRWPT

## **COS'E' LO SPAZIO DI ASCOLTO?**

Anche quest'anno l'Istituto Comprensivo Garibaldi aderisce al Progetto COMPASS della Cooperativa Mosaico di Cinisello Balsamo, finanziato dalla Fondazione Peppino Vismara con il contributo dell'Istituto Comprensivo.

Da settembre 2022 fino a conclusione del progetto Compass sarà attivo lo **Spazio di Ascolto**, ideato come risorsa operante in sinergia con la Scuola, che prevedrà la possibilità di svolgere colloqui psicologici con la psicologa **dott.ssa Carolina Ronchi**. Tale servizio sarà rivolto a\* **alunn\* della scuola Secondaria** con l'obiettivo di offrire all'interno della Scuola uno spazio di condivisione, riflessione e supporto in questa delicata fase di crescita in cui il dialogo con la famiglia si fa più sporadico e talvolta difficile. Inoltre, lo Spazio di Ascolto sarà accessibile ai **genitori e al personale scolastico di tutto l'Istituto Comprensivo**, individualmente o in gruppo, offrendo la possibilità di richiedere una consulenza gratuita rispetto a eventuali difficoltà riguardanti i/le ragazzi/e, sia un supporto psicologico individuale rivolto specificatamente agli adulti.

Si specifica che il servizio **non è da intendersi come percorso "terapeutico"**, ma piuttosto come uno spazio dove portare dubbi, pensieri e domande per ricevere un primo rimando da personale qualificato e, qualora se ne valutasse la necessità, ottenere indicazioni dettagliate per l'utilizzo di Servizi specifici presenti sul territorio.

## **CONSENSO INFORMATO RELATIVO ALLO SPAZIO DI ASCOLTO**

La sottoscritta Dott.ssa Carolina Ronchi, Psicologa e Psicoterapeuta  
Iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia n. 18911  
E-mail: [ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it](mailto:ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it)

Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Spazio di Ascolto presso l'Istituto Comprensivo Buscaglia fornisce le seguenti informazioni.

Le attività dello Spazio di Ascolto saranno organizzate come di seguito:

### Tipologia d'intervento e obiettivi principali:

Lo Spazio di Ascolto rappresenta uno spazio di informazione, sostegno, consulenza, assistenza psicologica per accogliere e supportare studenti, genitori/tutori e personale scolastico nel prevenire e nell'affrontare il disagio e potenziare le risorse disponibili.

Si vuole sottolineare il carattere di assoluta riservatezza degli interventi, in quanto i contenuti di ogni colloquio sono strettamente coperti dal segreto professionale (Art. 11 del "Codice Deontologico degli psicologi italiani").

### Modalità organizzative:

- **PER I RAGAZZI** i colloqui si svolgeranno a scuola durante le ore di lezione. Per richiedere un appuntamento bisognerà inserire un foglietto con scritto nome, cognome e classe nell'apposita cassetta dello Spazio di Ascolto. In caso di necessità, i colloqui potranno svolgersi online previo appuntamento all'indirizzo: [ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it](mailto:ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it)
- **PER GENITORI E DOCENTI** i colloqui si svolgeranno ONLINE. Per richiedere un appuntamento sarà necessario scrivere una mail all'indirizzo: [ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it](mailto:ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it)

### Limiti:

Per l'accesso al servizio da parte de\* student\* è condizione necessaria la compilazione del modulo di consenso informato **da parte di entrambi i genitori/tutori**. In qualsiasi momento i genitori/tutori del minore potranno decidere di interrompere il rapporto con la professionista.

### Durata delle attività:

Lo Spazio di Ascolto sarà attivo a partire dal mese di settembre 2022.

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo sportello d'ascolto psicologico, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

***Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.***



Ministero dell'Istruzione  
I.C. GARIBALDI

Via Marconi 46 20092 Cinisello Balsamo (MI)  
Tel. 02 61294190 Fax 02 6184181  
Cod. Fisc. 94581370155 Cod. Min. MIIC8AR001  
e-mail [miic8ar001@istruzione.it](mailto:miic8ar001@istruzione.it) [miic8ar001@pec.istruzione.it](mailto:miic8ar001@pec.istruzione.it)  
Codice Univoco UFRWPT

Al Dirigente Scolastico

**AUTORIZZAZIONE PER LO SPAZIO DI ASCOLTO** (da riconsegnare al coordinatore di classe)

La seguente dichiarazione si intende valida per l'a.s. 2022/23 e confermata tacitamente per tutto il periodo di permanenza dell'alunn\* all'interno della scuola, salvo richiesta di annullamento, che potrà essere presentata in qualunque momento tramite l'indirizzo email:

[ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it](mailto:ronchi.carolina@iscgaribaldi.edu.it)

La Sig.ra \_\_\_\_\_ madre del minore \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla **dott.ssa Carolina Ronchi** presso lo Spazio di ascolto e/o mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma della madre \_\_\_\_\_

Il Sig. \_\_\_\_\_ padre del minore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla **dott.ssa Carolina Ronchi** presso lo Spazio di ascolto e/o mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Tutore del minore \_\_\_\_\_ in ragione di \_\_\_\_\_

(*indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero*)

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla **dott.ssa Carolina Ronchi** presso lo Spazio di ascolto e/o mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del tutore \_\_\_\_\_

*I dati forniti saranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato in merito ai propri dati. Qualunque argomento o informazione raccolta resterà riservata e non verrà comunicata se non per le finalità sopra dichiarate oltre che per adempiere a precisi obblighi di Legge.*

*Il titolare del trattamento è il Dirigente scolastico che si occuperà della loro conservazione con procedure idonee a tutelarne la riservatezza. I dati raccolti verranno **conservati solo per il tempo necessario** allo svolgimento dell'incarico e al perseguimento delle finalità proprie dell'incarico stesso e comunque per un periodo minimo di **3 anni, dopodiché verranno distrutti in modo sicuro**. Per eventuali reclami o segnalazioni sulle modalità di trattamento dei dati è buona norma rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Si ha altresì diritto di recedere al presente consenso in qualsiasi momento, previa richiesta scritta al Titolare del trattamento stesso.*